

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO UDZIAŁU
W PÓLKOLONII Z ELEMANTAMI PROFILAKTYKI ORGANIZOWANEJ PRZEZ
GMINĘ WAŚNIÓW**

TERMIN PÓLKOLONII

.....
miejsce: **Publiczna Szkoła Podstawowa w Waśniowie, ul. Kunowska 2.**

Część A. Wypełnia rodzic lub opiekun prawny

I. Wniosek rodziców (opiekunów prawnych) o skierowanie dziecka na wypoczynek

.....
Imię i nazwisko zgłaszanego dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Pesel

Adres zamieszkania dziecka

Nazwa i adres szkoły

Wiek dziecka

Klasa

Imiona i nazwisko rodziców (opiekunów)

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

Telefony kontaktowe:

II. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami lub opiekunami prawnymi)

Zobowiązuję się do punktualnego odbioru dziecka z kolonii. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (prosimy podać więcej niż jedną osobę, gdyby wystąpiły jakieś nieprzewidziane okoliczności i rodzice nie mogliby odebrać dziecka)

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Podpis rodzica
1.				
2.				

III. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka

Czy dziecko jest na coś uczulone? Dotyczy także pokarmów	Tak (na co, czego dziecko nie może jeść?)	Nie
Czy istnieją przeciwwskazania do wysiłku?	Tak (jakie?)	Nie
Czy dziecko cierpi na jakieś choroby lub występują u niego różne dolegliwości?	Tak (właściwe podkreślić) Padaczka, krwawienie z nosa, omdlenia, duszności, silne bóle głowy, brzucha inne (jakie?)	Nie
Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?	Tak <ul style="list-style-type: none">• przyczyny (nazwa choroby):•• nazwy i dawki i godziny przyjmowanego leku:• czy dziecko przyjmuje leki samodzielnie:	Nie
Dziecko jazdę autokarem znosi:	Źle (jakie środki wtedy przyjmuje?)	Dobrze
Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?	Tak	Nie
Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)	tężec błonica dur inne	
Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka	

Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE INFORMACJE O MOIM DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PÓLKOLONIACH.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć wykonanych podczas półkolonii z wizerunkiem mojego dziecka w materiałach promocyjnych dotyczących wypoczynku letniego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

***Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu z półkolonii.**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót syna/córki:

Imię i nazwisko.....

klasa:..... do domu w dniach

o godzinie

Oświadczam, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z półkolonii do domu.

.....
Data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

Część B. Wypełnia organizator wycieczki.

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI DZIECKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę.
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

**V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU DZIECKA
W MIEJSCU WYCIECZKI**

Dziecko przebywało na

.....
.....
.....
.....
.....

(forma i adres miejsca wycieczki)

od dnia do dnia 2023 r.

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA
W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej
opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS
TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)